



CTB



CHAIRE

REALISME

REcherches Appliquées Interventionnelles en Santé Mondiale et Equité



Harmonisation et rationalisation du FBR en vue de sa pérennisation au Bénin

Elisabeth Paul (e.paul@ulg.ac.be), Jean-Pierre Kashala, Séverin Sokegbe, Mohamed L. Dramé

Le financement basé sur les résultats (FBR) a été développé au Bénin dès 2012 selon deux modèles. À la suite de son passage à échelle nationale, un processus d'harmonisation et de rationalisation du FBR en vue de sa pérennisation a été entamé en 2015. Toutefois, le processus a été contraint par le manque d'appropriation nationale, ce qui a empêché la définition d'un modèle de FBR unique et pérenne. Les conditions nécessaires pour garantir la pérennisation sont le renforcement de l'appropriation nationale, la transparence, la définition d'un modèle national intégré dans les institutions locales, efficace et efficient.

- > Malgré le processus d'harmonisation lancé en 2015, il existe encore deux modèles de FBR au Bénin
- > Le FBR n'est pas pérenne institutionnellement et financièrement
- > L'insuffisance d'appropriation nationale et de capitalisation des expériences ont retardé le processus
- > Pour pérenniser le FBR, il faut élargir l'appropriation, rationaliser et intégrer le modèle retenu

INTRODUCTION

Le financement basé sur les résultats (FBR) a été développé au Bénin dès 2012 selon deux modèles : i) programme de renforcement de la performance du système de santé (PRPSS), ii) Agence belge de développement (CTB). Ces deux modèles diffèrent notamment au regard des institutions et des processus de vérification et de contre-vérification des résultats et des structures de gestion. Le FBR est passé à échelle nationale en 2015, grâce aux financements de deux nouveaux partenaires qui ont adopté le modèle et la structure de gestion du PRPSS. Un processus d'harmonisation et de rationalisation du FBR en vue de sa pérennisation a été lancé. Toutefois, il n'a pas pu atteindre ses objectifs. En mars 2017, le Bénin n'a pas encore défini de modèle de FBR unique et pérenne.

Cette note analyse le processus d'harmonisation et de rationalisation du FBR en vue de sa pérennisation au Bénin. Elle repose sur la capitalisation de l'expérience des auteurs impliqués dans ce processus.



Le processus¹

En 2015, les différents acteurs impliqués dans le FBR dans le secteur de la santé au Bénin ont entamé un processus d'harmonisation et de rationalisation du FBR en vue de sa pérennisation et de son transfert à terme aux autorités béninoises.

L'approche méthodologique a été systémique et participative afin de trouver un consensus sur le modèle de FBR le plus adapté en vue de sa pérennisation. La méthodologie a reposé, d'une part, sur l'analyse de documents et données des deux programmes de FBR en cours et, d'autre part, sur des entretiens, réunions et ateliers techniques impliquant les principales parties prenantes. Les activités suivantes ont jalonné le processus depuis juillet 2015.

Première mission conjointe (du 27 au 31 juillet 2015) :

- informer les principales parties prenantes du processus
- effectuer une analyse consensuelle des deux modèles de FBR
- s'entendre sur les principes directeurs du processus de pérennisation
- élaboration d'une feuille de route

Ses produits ont été finalisés et validés au cours d'un atelier-retraite (1er au 4 septembre 2015)

Deuxième mission conjointe (du 12 au 16 octobre 2015) :

- Sélection des indicateurs quantitatifs
- Réflexion sur la place du FBR dans l'approche globale de financement du secteur

Rencontres et ateliers (MS, PRPSS, PASS-Sourou) de suivi de la feuille de route

Renforcement de la capitalisation des expériences et évaluation des effets.

Troisième mission conjointe (5 au 8 juillet 2016)

- Restitution d'une analyse des effets du FBR
- Discussion de ses implications pour le processus
- Discussion sans décision ou réalisation : costing, organes de pilotage, mécanismes de contrôle indépendant, approche du financement du secteur

Quatrième mission conjointe (11 au 14 octobre 2016)

- Restitution d'études qualitatives
- Discussion sans décision sur la reprise du financement par la partie nationale

Groupe de travail (MS, PRPSS, PASS-Sourou), depuis février 2017

- Proposer un modèle unique et pérenne de FBR

Analyse de ce processus

Le processus de missions conjointes a été très inclusif. Le nombre de partenaires y participant n'a cessé de croître, tant du côté de la partie béninoise (nouvelles directions du MS et au niveau opérationnel, autres ministères et agences en charge des finances/budget, du développement, de la décentralisation, de l'assurance-maladie), que des PTF.

Les trois premières missions ont été productives et consensuelles et ont permis de consolider une dynamique intéressante et de progresser dans certaines dimensions de l'harmonisation.

L'approche consensuelle n'a pas été soutenue au cours de la quatrième mission. L'incertitude institutionnelle prévalant suite à la mise en place d'un nouveau gouvernement souhaitant mener des réformes du secteur n'a pas permis au MS d'exercer son leadership.

De nouveaux acteurs internationaux se sont greffés à l'équipe en place, ce qui a dispersé les débats et a réduit la capacité de prise de décision de la mission.

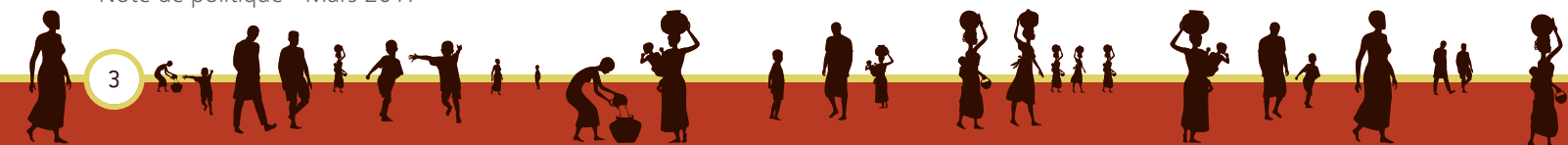
Aucune avancée n'a été réalisée en matière de réflexion sur la place du FBR dans le financement du secteur, d'organes de vérification et contre-vérification, de révision des indicateurs ou de costing du FBR en vue d'une prise de décision.

Certains acquis ont été remis en cause alors que les partenaires s'étaient entendus jusque là : intégration du FBR dans les mécanismes existants au niveau opérationnel, implication des parties prenantes extérieures au secteur santé.

Dès lors, l'option est de continuer à étudier et capitaliser les expériences en vue d'identifier les éléments les plus adaptés pour la conception d'un nouveau modèle de FBR, et donc, de maintenir la coexistence de plusieurs modèles en attendant la prise d'une décision. Le transfert de la gestion du FBR aux structures pérennes du MS dès juillet 2017 est peu probable.

Plusieurs éléments ont entravé le processus d'harmonisation et de rationalisation du FBR en vue de sa pérennisation :

- Une faible appropriation nationale de l'approche FBR : le FBR est géré par des programmes et financé exclusivement par quatre PTF, avec un relatif manque de transparence;
- Un processus de capitalisation des expériences qui a démarré tardivement et n'a pas encore permis de dégager un consensus, basé sur les preuves, de l'efficacité et de l'efficacité du FBR – ce qui a nui à la capacité de plaider ;
- La difficulté à opter entre les éléments caractéristiques divergents entre les deux modèles de FBR (organes de pilotage, organes de vérification et contre-vérification) et de prendre des décisions sur les aspects liés au financement (place du FBR par rapport aux autres sources et mécanismes de financement) ;
- La difficulté d'aller au-delà de la vision « programme » du FBR, et à l'intégrer dans le fonctionnement normal des institutions nationales.



CONCLUSION

Le transfert du FBR à la partie nationale à la suite de l'arrêt des financements des programmes des PTF soulève d'importants défis pour garantir son efficacité, son efficience et sa pérennisation tant institutionnelle que financière. Les conditions nécessaires pour garantir la pérennisation sont le renforcement de l'appropriation nationale (y compris à travers plus de transparence), la définition d'un modèle de FBR national intégré dans les institutions locales, dont on aura pu démontrer l'efficacité et l'efficience.

Recommandations

- Mener au plus haut niveau la réflexion sur la place du FBR dans le financement du secteur de la santé en évitant la fragmentation
- Soutenir les travaux du groupe technique en charge de proposer les options possibles de modèle unique de FBR, en démontrant dans quelle mesure elles sont efficaces et efficaces
- Favoriser le modèle le plus intégré possible dans le fonctionnement normal des structures de santé
- Favoriser l'inclusion du processus et la transparence de la prise de décision

Sources consultées ou recommandées

1 République du Bénin, Ministère de la santé. La pérennisation du financement basé sur les résultats (FBR) dans le secteur de la santé au Bénin. Aide-mémoire des missions conjointes (juillet 2015, octobre 2015, juillet 2016, octobre 2016).

Nous tenons à remercier Valéry Ridde pour sa relecture d'une version précédente.

